



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.008.03.2019

Barbara Stawarz
Dyrektor Wojewódzkiego
Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego
im. Prof. Eugeniusza Brzezickiego
w Żurawicy
ul. Różana 9
37-710 Żurawica

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/059 Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Podkarpacki Szpitala Psychiatrycznego im. Prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Barbara Stawarz – Dyrektor Szpitala ² , od 1 stycznia 2017 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2019 r. z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeżeli zdarzenia, które wówczas miały miejsce, wpływały na kontrolowany okres.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Mariusz Twardowski, główny specjalista k. p., upoważnienie do kontroli nr LRZ/79/2019 z 14 maja 2019 r. (akta kontroli str.1-2)

¹ Dalej: „Szpital”.

² Dalej: „Dyrektor”.

³ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, iż w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży⁵ w okresie objętym kontrolą faktyczne zatrudnienie lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży było poniżej wymaganego stanu prawnego. Natomiast faktyczne zatrudnienie lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, psychologów i terapeutów było zgodne ze stanem prawnym.

Ustalono, iż średni czas oczekiwania pacjentów dla przypadków stabilnych wynosił wg stanu na koniec: 2017 r. - 15 dni, 2018 r. - 112 dni, 31 marca 2019 r. wynosił 89 dni. Nie wystąpiły przypadki pilne. W Poradni w 2017 r. ogółem liczba leczonych pacjentów wyniosła 420, a w roku następnym liczba ta spadła do poziomu 334 pacjentów, a według stanu na 31 marca 2019 r. liczba ta wyniosła 154. W Poradni znajdowała się informacja dla pacjentów (świadczeniobiorców) na temat udzielania świadczeń, której zakres był zgodny z wymaganiami, wywieszone były aktualne harmonogramy pracy pracowników, godziny pracy rejestracji oraz godziny pracy Poradni. W Poradni prowadzony był w formie elektronicznej rejestr pacjentów oczekujących na przyjęcie. Na koniec każdego miesiąca w Poradni zespół *ds. oceny list oczekujących* przygotowywał raport statystyczny z danego miesiąca który następnie przesyłany był do NFZ w Rzeszowie.

Dane dotyczące czasu oczekiwania i liczby oczekujących były rzetelne i przekazywane każdorazowo terminowo do NFZ. W Poradni w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki odmowy przyjęcia pacjenta. W kontroli dokonano szczegółowej analizy indywidualnej dokumentacji medycznej łącznie 55 pacjentów, w wyniku której nieprawidłowości nie stwierdzono. Poradnia współpracowała w uzasadnionych przypadkach ze szpitalami psychiatrycznymi, jak również z jednostkami pomocy społecznej.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli organizacja Poradni była zgodna ze statutem, regulaminem organizacyjnym i rejestrem prowadzonym przez wojewodę oraz warunkami określonymi w zawartych umowach z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁶.

W toku kontroli stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nie zapewnieniu przez Poradnię w okresie objętym kontrolą wymaganego stanu zatrudnienia lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dalej: "Poradnia".

⁶ Dalej: „NFZ”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Organizacja systemu diagnozowania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

Poradnia funkcjonuje od 1 maja 1995 r. w ramach Przychodni Specjalistycznych funkcjonujących przy Szpitalu i znajduje się w Przemyślu przy ul. Wybrzeże M. F. Focha 31.

Poradnia jest wpisana do rejestru wojewody podkarpackiego⁸ pod kodem resortowym komórki 1701.

Struktura organizacyjna określona była w Statucie⁹ Szpitala gdzie wyszczególniono Zakład leczniczy o nazwie „Przychodnia Specjalistyczna” w skład której wchodzi m.in. Poradnia.

W regulaminie organizacyjnym¹⁰ Szpitala zapisano, iż w ramach Poradni Specjalistycznych funkcjonuje Poradnia do zadań której należy m.in. diagnostyka pacjentów, obserwacja, ustalenie rozpoznania wg ICD – 10 oraz leczenie zaburzeń stanu psychicznego i towarzyszących im zaburzeń somatycznych, a także współpraca z odpowiednimi specjalistami.

(akta kontroli str. 27, 222)

Szpital w zakresie funkcjonowania Poradni w okresie objętym kontrolą posiadał następujące umowy z NFZ:

- na 2017 r. umowa¹¹ z dnia 22 grudnia 2016 r. (obowiązywała od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r.).

- na 2018 r. umowa¹² z dnia 29 grudnia 2017 (obowiązywała od 1 stycznia do 30 czerwca 2018 r.), oraz umowa¹³ z dnia 2 lipca 2018 r. (obowiązywała od 1 lipca do 31 grudnia 2018 r.).

- na 2019 r. umowa¹⁴ z dnia 21 grudnia 2018 r. (liczba aneksów 5) obowiązująca od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r.

(akta kontroli str. 3 – 18, 222 - 223)

Zgodnie z załącznikiem Nr 6 *Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych leczenia środowiskowego (domowego) oraz warunki realizacji tych świadczeń* poz. 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień¹⁵ lekarz udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo, psycholog

⁷ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ nr księgi 000000010147 w-18)

⁹ wprowadzony na podstawie uchwały nr VII/120/19 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie przyjęcia oraz ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały Sejmiku Województwa Podkarpackiego w sprawie nadania Statutu Szpitalowi.

¹⁰ wprowadzony zarządzeniem Dyrektora nr 44/MS/2018 z dnia 5 grudnia 2018 roku w sprawie wprowadzenia w życie jednolitego tekstu Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

¹¹ Nr: 0901004304201701.

¹² Nr 0901004304201801.

¹³ Nr 0901004304201801LG.

¹⁴ Nr 0901004304201901.

¹⁵ Dz.U. z 2013 r. poz.1386 ze zm.

udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 1/3 czasu pracy poradni tygodniowo, zwanym dalej „wymaganym stanem prawnym”.

W Poradni świadczeń według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. udzielało:

- 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (w tym jeden w trakcie specjalizacji), co stanowiło 0,15 rzeczywistego etatu i było niższe od wymaganego stanu prawnego o 0,24 etatu (który wynosił 0,39 etatu),
- 1 lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, co stanowiło 0,28 rzeczywistego etatu i było zgodne z wymaganym stanem prawnym,
- 2 psychologów, co stanowiło 0,57 rzeczywistego etatu i przewyższało wymagany stan prawny 0,27 etatu (który wynosił 0,30 etatu).

W Poradni świadczeń według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. udzielał:

- 1 lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, co stanowiło 0,09 rzeczywistego etatu i było niższe od wymaganego stanu prawnego o 0,25 etatu (który wynosił 0,34 etatu),
- 1 lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, co stanowiło 0,28 rzeczywistego etatu i było zgodne z wymaganym stanem prawnym,
- 2 psychologów, co stanowiło 0,31 rzeczywistego etatu i przewyższało wymagany stan prawny o 0,03 etatu (który wynosił 0,28 etatu).

W Poradni świadczeń według stanu na dzień 31 marca 2019 r. udzielał:

- 1 lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, co stanowiło 0,09 rzeczywistego etatu i było niższe od wymaganego stanu prawnego o 0,26 etatu (który wynosił 0,35 etatu).
- 1 lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, co stanowiło 0,27 rzeczywistego etatu i było zgodne z wymaganym stanem prawnym,
- 2 psychologów, co stanowiło 0,41 rzeczywistego etatu i przewyższało wymagany stan prawny o 0,13 etatu (który wynosił 0,28 etatu).

(akta kontroli str. 19, 223 - 224)

Dyrektor Szpitala stwierdziła, iż podejmowane są działania mające na celu zwiększenie obsady lekarskiej o 0,26 etatu zmniejszyło by zapewne liczbę osób oczekujących w kolejce na udzielenie świadczenia.

(akta kontroli str. 20 - 26)

2. Dostępność świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W Poradni znajdowała się informacja dla pacjentów (świadczeniobiorców) na temat udzielania świadczeń. Zakres tej informacji był zgodny z treścią § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.¹⁶

Według stanu na dzień 3 lipca 2019 r. Poradnia pracowała w: poniedziałki od godz. 8²⁵ do 16³⁵, środy od 14⁰⁰ do 19⁰⁰, czwartki od 8⁰⁰ do 11¹⁵ oraz 12²⁵ do 14²⁵, piątki od 10⁰⁰ do 15⁰⁰ i w ostatnią sobotę miesiąca od 6⁰⁰ do 22⁰⁰. Rejestracja Poradni pracowała od poniedziałku do piątku od 7²⁵ do 19⁰⁰. Z harmonogramu pracy pracowników wynikało, iż psychoterapeuta przyjmował w czwartki od 12²⁵ do 14²⁵, psychoterapeuta/psycholog przyjmował w środy od 14⁰⁰ do 17⁰⁰ i piątki od 10⁰⁰ do 11⁰⁰, psycholog przyjmował w poniedziałki od 11⁰⁰ do 16³⁵, środy od 16²⁵ do 19⁰⁰, czwartki od 8⁰⁰ do 11¹⁵, lekarz specjalista psychiatra przyjmował w poniedziałki od

¹⁶ Dz.U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm.

8²⁵ do 15⁰⁰, piątki od 11⁰⁰ do 15⁰⁰, lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży przyjmował w ostatnią sobotę miesiąca od 6⁰⁰ do 22⁰⁰.

(akta kontroli str. 27 - 32)

Lekarzem specjalistą psychiatrii dzieci i młodzieży wykonującą pracę w Poradni w ostatnią sobotę miesiąca od 6⁰⁰ do 22⁰⁰ była dr [...] ¹⁷. W okresie objętym kontrolą udzieliła świadczeń średnio w miesiącu w: 2017 r. – 28, 2018 r. – 31, do 30 czerwca 2019 r. – 30.

Jak stwierdziła Z-ca Dyrektora Szpitala – [...] ¹⁸ w wyjaśnieniu dotyczącym godzin pracy dr [...] ¹⁹ stwierdziła, że w związku z brakiem w województwie podkarpackim lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży oraz deklaracji Pani doktor [...] ²⁰ w zakresie udzielania świadczeń dla Szpitala w Żurawicy – może ona realizować świadczenia w ostatnią sobotę każdego miesiąca w godzinach od 6⁰⁰-22⁰⁰. Łączna liczba godzin realizacji świadczeń to 16. Biorąc pod uwagę fakt, że dostęp do tego rodzaju usług w Przemyślu jest bardzo ograniczony (brak dostępu do specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży) udzielanie świadczeń jeden raz we wskazanych godzinach jest jak najbardziej z korzyścią dla pacjentów (rodziców) którzy przychodzą z dziećmi. Duża rozpiętość godzin daje swobodę dla rodzica z możliwością swobodnego wyboru godzin realizacji świadczeń. Rodzice pracują niekiedy w różnych godzinach również w sobotę. Duży zakres godzin realizacji świadczeń daje im możliwość skorzystania ze świadczeń udzielanych przez tego specjalistę. Jednocześnie w Przemyślu w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży nie występuje inna placówka, która świadczyła by porady w ramach tej poradni. Biorąc pod uwagę liczbę realizowanych świadczeń (średnio w miesiącu od 28-31 porad) liczba godzin jest jak najbardziej właściwa. Zakładając średnio 30 min na poradę łączna liczba wykonanych godzin to ok. 14-15h. Niemniej jednak zdarzają się również porady lekarskie diagnostyczne, których czas trwania to min 1h.

(akta kontroli str. 33 - 34)

W Poradni prowadzony był w formie elektronicznej rejestr pacjentów oczekujących na przyjęcie. Pracownicy w rejestracji (rejestratorzy) na podstawie zgłoszeń pacjentów dokonują wpisu do elektronicznej księgi oczekującej Poradni. Wpisy obejmowały takie dane jak: imię i nazwisko, pesel, data wpisu do księgi, osoba planująca przyjęcie, planowany personel do udzielania świadczeń, kategoria medyczna, wybór kolejki oczekujących (komórka), planowana data przyjęcia.

Na koniec każdego miesiąca w Poradni zespół ds. oceny list oczekujących przygotowuje raport statystyczny z danego miesiąca który następnie przesyłany był do NFZ. W wyniku szczegółowej analizy czasu oczekiwania i liczby oczekujących według stanu na koniec każdego kwartału okresu 2017 - 2019 (I kwartał) stwierdzono, iż dane te były rzetelne i przekazywane każdorazowo w terminie do 10 każdego miesiąca do NFZ.

(akta kontroli str. 224)

Liczba pacjentów w Przychodni w planie leczenia²¹ wg stanu na dzień: 31 grudnia 2017 r. wyniosła 95, 31 grudnia 2018 r. wyniosła 41, 31 marca 2019 r. wyniosła 64. Liczba oczekujących w ww. okresach wyniosła 8, 27 i 34, a liczba skreślonych

¹⁷ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1429 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska ze względu na prywatność osoby fizycznej.

¹⁸ Jw.

¹⁹ Jw.

²⁰ Jw.

²¹ to osoba kontynuująca proces leczniczy, wymagająca okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia (np. kolejnych wizyt, badań).

wyniosła 12, 8 i 12. Średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wg stanu na dzień: 31 grudnia 2017 r. wynosił 15 dni, 31 grudnia 2018 r. wynosił 112 dni, 31 marca 2019 r. wynosił 89 dni. Nie wystąpiły przypadki pilne.

(akta kontroli str. 35)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zwiększenie liczby dni oczekiwania na przełomie 2017/2018 roku związane było z nagłym zwiększeniem liczby osób zainteresowanych, chcących skorzystać ze świadczeń PZP dla Dzieci i Młodzieży. Na przełomie 2018/2019 sytuacja zaczęła się powoli normować i występuje spadek dni oczekiwania o 23 dni – stan na 31 marca 2019 r. Ponadto do zwiększenia zainteresowania mógł się również przyczynić wdrożony przeze mnie program profilaktyki jaki jest realizowanych przez naszych pracowników w okolicznych Szkołach, gdzie personel tych placówek, jest informowany o tym jakie świadczenia i gdzie w naszym Szpitalu są realizowane w tym dla dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 20 - 26)

Dokonano szczegółowego sprawdzenia rzetelności przekazywanych danych do NFZ o czasie oczekiwania na wizytę i liczbie oczekujących – poprzez porównanie czasu oczekiwania wynikających z rejestru Poradni (wg stanu na 31 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2018 r. i 28 lutego 2019 r.) z czasem oczekiwania przekazanym do NFZ. Stwierdzono, iż czas oczekiwania według stanu na dzień: 31 sierpnia 2017 r. wynosił 0 dni, 31 sierpnia 2018 r. wynosił 72 dni, 28 lutego 2019 r. wynosił 97 dni. Dane te zgodne były z danymi przekazanymi do NFZ.

(akta kontroli str. 224)

W Poradni w 2017 r. ogółem liczba leczonych pacjentów wyniosła 420, a w roku następnym liczba leczonych ogółem spadła do poziomu 334 pacjentów (spadek o ponad 20%). Według stanu na 31 marca 2019 r. liczba leczonych pacjentów ogółem wyniosła 154. W 2017 r. liczba pacjentów pierwszorazowych wyniosła ogółem 72, natomiast w roku następnym liczba ta spadła do poziomu 48 (spadek o ponad 33%). Według stanu na 31 marca 2019 r. liczba leczonych pacjentów pierwszorazowych ogółem wyniosła 22. W 2017 r. liczba leczonych chłopców w wieku do 5 lat wyniosła 24 i zmniejszyła się do 8 w roku następnym (spadek o ponad 66%). W 2017 r. liczba leczonych dziewcząt w wieku do 5 lat wyniosła 10 i zmniejszyła się do 5 w roku następnym (spadek o 50%). W 2017 r. liczba leczonych chłopców w wieku od 6 do 9 lat wyniosła 57 i zmniejszyła się do 36 w roku następnym (spadek o ponad 36%). W 2017 r. liczba leczonych dziewcząt w wieku od 6 do 9 lat wyniosła 28 i zmniejszyła się do 13 w roku następnym (spadek o ponad 53%). W 2017 r. liczba leczonych chłopców w wieku od 10 do 12 lat wyniosła 51 i wzrosła do 54 w roku następnym (wzrost o ponad 5%). W 2017 r. liczba leczonych dziewcząt w wieku od 10 do 12 lat wyniosła 22 i zmniejszyła się do 21 w roku następnym (spadek o ponad 4%). W 2017 r. liczba leczonych chłopców w wieku od 13 do 15 lat wyniosła 68 i zmniejszyła się do 52 w roku następnym (spadek o ponad 23%). W 2017 r. liczba leczonych dziewcząt w wieku od 13 do 15 lat wyniosła 43 i zmniejszyła się do 30 w roku następnym (spadek o ponad 30%). W 2017 r. liczba leczonych chłopców w wieku od 16 do 18 lat wyniosła 61 i zmniejszyła się do 60 w roku następnym (spadek o ponad 1%). W 2017 r. liczba leczonych dziewcząt w wieku od 16 do 18 lat wyniosła 56 i zmniejszyła się do 54 w roku następnym (spadek o ponad 3%). W 2017 r. nie było leczonych chłopców w wieku powyżej 18 lat, natomiast w roku 2018 był leczony jeden chłopiec w tym wieku. Zarówno w 2017 r. jaki i 2018 r. nie było leczonych dziewcząt w wieku pow. 18 lat.

(akta kontroli str. 36)

Najczęściej diagnozowanymi rodzajami schorzeń w Poradni u małoletnich w 2017 r. były:

- zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90 - F98) – 200 leczonych pacjentów,
- całościowe zaburzenia rozwojowe (F84) -115 leczonych pacjentów,
- upośledzenie umysłowe (F70 - F79) -54 leczonych pacjentów,
- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40 - F48)- 37 leczonych pacjentów,
- schizofrenia (F20) - 3 leczonych pacjentów.

Najczęściej diagnozowanymi rodzajami schorzeń u małoletnich w 2018 r. były:

- zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90 - F98) - 148 leczonych pacjentów,
- całościowe zaburzenia rozwojowe (F84) – 104 leczonych pacjentów,
- upośledzenie umysłowe (F70 - F79) – 47 leczonych pacjentów,
- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40- F48)- 24 leczonych pacjentów,
- epizody afektywne (F30, F32) – 3 leczonych pacjentów.

Najczęściej diagnozowanymi rodzajami schorzeń u małoletnich w okresie do 31 marca 2019 r. były:

- całościowe zaburzenia rozwojowe (F84) - 57 leczonych pacjentów,
- zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)- 66 leczonych pacjentów,
- upośledzenie umysłowe (F70, F79) - 17 leczonych pacjentów,
- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40 - F48) – 11 leczonych pacjentów,
- pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80 - F83, F88, F89)- 1 leczony pacjent,
- zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21 – F29) – 1 leczony pacjent,
- epizody afektywne (F30 i F32)- 1 leczony pacjent.

(akta kontroli str. 224 - 225)

W Poradni w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki odmowy przyjęcia pacjenta.

W Poradni ustalony był tok postępowania dotyczący diagnozowania i leczenia osób małoletnich zgłaszających się po raz pierwszy. Obejmuje: diagnozę psychiatryczną i psychologiczną, leczenie farmakologiczne, ewentualnie psychoterapia.

Dyrektor Szpitala w odpowiedzi na pytanie: *Czy w każdym przypadku, w trakcie diagnozowania małoletniego pacjenta, który zgłosił się do Poradni po raz pierwszy jest on kierowany do szpitala?* Stwierdziła, iż w przypadku, w trakcie diagnozowania małoletniego pacjenta, który zgłosił się do Poradni po raz pierwszy nie jest on każdorazowo kierowany do szpitala. Do Szpitala są kierowani pacjenci z rozpoznaniem psychozy i zaburzenia zachowania, którzy utrudniają adaptację społeczną.

(akta kontroli str. 20 -26)

Szpital nie prowadził ewidencji wystawionych skierowań na leczenie pacjentów.

(akta kontroli str. 225)

Jak stwierdziła Dyrektor Szpitala *nie prowadzona jest ewidencja wystawionych skierowań na leczenie pacjentów do Szpitala ponieważ nie ma takiego wymogu. W sytuacji gdyby była konieczność podania takiej liczby skierowań wiązało by się to z potrzebą wyjęcia i przeglądu wszystkich kartotek pacjentów z okresu objętego kontrolą, co spowodowało by ogromne zaangażowanie dużej liczby pracowników, a co w konsekwencji uniemożliwiało by im wykonywanie wymaganych czynności do prowadzenia poradni.*

(akta kontroli str. 20 - 26)

Poradnia prowadzi profilaktykę i prewencję zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, która polegała na informowaniu rodziców o przyczynach problemów psychicznych ich dzieci oraz udzielaniu szczegółowych wytycznych odnośnie sposobów dalszego wychowania i postępowania z dzieckiem.

W Poradni nie był stosowany system opieki czynnej nad pacjentami z przewlekłym bądź ryzykownym przebiegiem choroby.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala *nie jest stosowany system opieki czynnej nad pacjentami z przewlekłym bądź ryzykownym przebiegiem choroby ponieważ w Poradni aktualnie są zatrudnieni tylko dwoje lekarzy psychiatry w niepełnym wymiarze godzin i dwoje psychologów również w niepełnym wymiarze godzin oraz psychoterapeuci którzy również pracują w niepełnym wymiarze czasu zatrudnienia.*

Szpital wyodrębnił komórkę organizacyjną pn. *Zespół Leczenia Środowiskowego* (kod resortowy 2730) w ramach której mogą być realizowane m.in. wizyty domowe w środowisku pacjentów. W skład zespołu wchodzi: lekarz specjalista psychiatra, psycholog, psychoterapeuta oraz terapeuta środowiskowy oraz pielęgniarka. Zespół ten realizuje świadczenia dla pacjentów z ograniczonymi zaburzeniami psychicznymi (F00-F09), schizofrenią, zaburzeniami typu schizofrenii i urojeniowe (F20-F29) zaburzeniami nastroju (afektywne) (F30-F39) całościowymi zaburzeniami rozwojowymi F84, innymi zaburzeniami psychicznymi (F00-F99).

(akta kontroli str. 20 - 26)

Sprawozdania danej Poradni, dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych (harmonogramy pracy i dane o osobach udzielających świadczeń) były zgodne z danymi ujętymi w załącznikach do umów NFZ.

(akta kontroli str. 37 – 39, 225)

Dokonano szczegółowej analizy indywidualnej dokumentacji medycznej²² pacjentów Poradni na podstawie badań dokumentacji 40 pacjentów, w tym 20 pacjentów, którzy zgłosili się do danej Poradni po raz pierwszy (po 20 DM z roku 2017 i 2018, w tym po 10 DM pacjentów pierwszorazowych²³), pacjentów (z wyjątkiem pierwszorazowych), biorąc pod uwagę największą liczbę wizyt w Poradni (w okresie objętym kontrolą) i udzielone im świadczenia. Badaniem objęto również DM 15 pacjentów (w tym pięciu – pierwszorazowych), którzy zgłosili się do Poradni do 31 marca 2019 r. Badanie DM polegało na sprawdzeniu wpisów w DM udzielonych świadczeń tym pacjentom. W wyniku sprawdzenia stwierdzono, iż badana DM w 16 przypadkach dotyczyła pacjentów pierwszorazowych. We wszystkich przypadkach stwierdzono, iż DM była prowadzona w formie papierowej,

²² Dalej: „DM”.

²³ pacjent pierwszorazowy - to osoba zgłaszająca się z danym problemem medycznym po raz pierwszy, nie będąca w planie leczenia w ramach danej komórki organizacyjnej czy świadczenia.

zawierała datę założenia historii chorobowej, wpisy były czytelne, w porządku chronologicznym, zaprowadzona była numeracja stron kart historii choroby i wpisy były autoryzowane. W 5 przypadkach w DM dokonano korekty błędnych wpisów zgodnie z wymogami, w 5 przypadkach były informacje dotyczące pobytu w szpitalu, w 1 przypadku był wpis dotyczący obciążeń dziedzicznych (związanych z zaburzeniami psychicznymi). Badana DM dotyczyła wizyt w Poradni których było w 2017 r. - 283, w 2018 r. - 277, a do 31 marca 2019 r. - 62. Liczba wizyt wpisanych do DM była zgodna z liczbą wizyt rozliczonych przez NFZ.

(akta kontroli str. 40 – 204, 225)

3. Współpraca z innymi jednostkami psychiatrycznej opieki zdrowotnej, lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz jednostkami pomocy społecznej

Poradnia współdziałała ze szpitalami psychiatrycznymi. Polegała ona na tym, iż w uzasadnionych przypadkach w sytuacji konieczności skierowania na oddział dziecka z rozpoznaniem autyzmu pacjenci tacy byli kierowani na Oddział Dzienny leczenia autyzmu funkcjonujący przy Szpitalu lub do Klinicznego Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży w Łańcucie.

(akta kontroli str. 225)

Jak stwierdziła Z-ca Dyrektora Szpitala – [...] ²⁴ - Poradnia współpracowała również z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. Poradnia w przypadku koniecznym nawiązuje kontakt z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz w przypadku uczniów będących pod opieką Poradni z poradniami psychologiczno - pedagogicznymi dla miasta Przemyśl i powiatu przemyskiego. Kontakt ten polegał na udzielaniu informacji o podawanych lekach celem koordynacji stosowanego leczenia farmakologicznego. Współpraca polegała na kontakcie telefonicznym.

Poradnia współpracowała z jednostkami pomocy społecznej. Współpraca polegała m.in. na wypisywaniu wniosków (w przypadkach koniecznych) o zasiłek pielęgnacyjny, ewentualnie wniosków o rentę dla osób, które ukończyły 16 lat. Poradnia udzielała również odpowiedzi na pytania jednostek pomocy społecznej oraz udzielała wszelkich informacji tym jednostkom mając na celu wspomaganie pacjentów. Były to m. in. takie jednostki jak: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Radymnie, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Przemyśle, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żurawicy.

(akta kontroli str. 205, 225)

4. Finansowanie świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Wartość zakontraktowanych świadczeń przez Poradnię finansowanych ze środków NFZ wyniosła w: 2017 r. 93.159,60 zł, 2018 r. 72.117,00 zł, I kwartale 2019 r. 17.942,40 zł.

Wartość wykonanych świadczeń przez Poradnię finansowanych ze środków NFZ wyniosła w: 2017 r. 93.153,95 zł (tj. 99,9% kwoty zakontraktowanej), 2018 r. 72.106,83 zł (tj. 99,9% kwoty zakontraktowanej), I kwartale 2019 r. 20.065,05 (tj. 111,8% kwoty zakontraktowanej).

²⁴ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska ze względu na prywatność osoby fizycznej.

Wartość „punktu” stanowiącego podstawę do wyliczenia ogólnej wartości umowy wynosiła w: 2017 r. – 8,70 zł, 2018 r. (do czerwca 2018 r.) 8,70 zł, (od lipca 2018 r.) 8,90 zł, I kwartale 2019 r. 8,90 zł.

(akta kontroli str. 36 - 225)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *kwoty na finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży nie zawsze pokrywają koszty rzeczywiste danej porady realizowanej w poradni. W okresie objętym kontrolą wyższe rzeczywiste koszty występowały przy udzielaniu porad :lekarskiej diagnostycznej, lekarskiej terapeutycznej, kontrolnej, psychologicznej oraz sesji psychoterapii indywidualnej. Procent finansowania w 2017 r. i 2018 r. świadczeń realizowanych (niedofinansowanych) w poradni wynosił średnio 63%, w 2019 r. osiągnął poziom 60 %. W okresie objętym kontrolą największe niedoszacowanie występowały na poradach lekarskiej terapeutycznej i kontrolnej. [...] Analiza danych kosztowych udzielanych świadczeń odbywa się w dziale finansowo-księgowym Szpitala[...]*

(akta kontroli str. 206)

Na Szpital nałożono karę umowną związaną z realizacją umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielanej nieletnim. W związku z kontrolą NFZ (wystąpienie pokontrolne²⁵ z dnia 12 czerwca 2017r.) za okres styczeń – kwiecień 2017 r. nałożono karę w wysokości 358,14 zł za: „rozliczanie świadczeń zdrowotnych nie spełniających kryteria definicji określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej”. Równocześnie NFZ zobowiązał Poradnię do kompleksowego realizowania gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, rozszerzenia godzin pracy specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychologa/psychoterapeuty.

(akta kontroli str. 207 - 212)

Dyrektor Szpitala w odpowiedzi na pytanie: *czy wystąpiły ograniczenia dotyczące realizacji koniecznych świadczeń oraz metod terapeutycznych dla pacjentów spowodowane brakiem środków finansowych?* stwierdziła, iż *w Poradni nie wystąpiły ograniczenia dotyczące realizacji koniecznych świadczeń oraz metod terapeutycznych dla pacjentów spowodowane brakiem środków finansowych.*

(akta kontroli str. 20 -26)

5. Warunki lokalowe i stan techniczny danej Poradni.

W okresie objętym kontrolą Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Przemysłu przeprowadził jedną kontrolę dotyczącą warunków lokalowych i stanu technicznego Poradni: w dniu 8 maja 2019 r.²⁶ która nie wykazała nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 214 – 217, 226)

W dniu 3 lipca 2019 r., dokonano oględzin Poradni w których stwierdzono, m.in. iż w Poradni wywieszone są aktualne harmonogramy pracy pracowników, godziny pracy rejestracji, godziny pracy Poradni. W trakcie oględzin przyjmował psycholog, który w tym dniu łącznie przyjął 3 pacjentów.

(akta kontroli str. 27 - 32)

²⁵ Nr: 09.7310.59.2017.WKO-RK.

²⁶ protokół PSK.4850-72-1/19 z dnia 8 maja 2019r.

6. Nadzór i kontrola.

W okresie objętym kontrolą dana Poradnia była kontrolowana przez:

- Urząd Marszałkowski w Rzeszowie – kontrola za lata 2016 – 2017²⁷ w zakresie: realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, gospodarowania mieniem, wyniku finansowego. Nie wystosowano zaleceń dla Poradni.

- Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ – kontrola za okres: styczeń – kwiecień 2017 r. w zakresie: sprawdzenia warunków wymaganych w zakresie czasu pracy personelu i wymaganych kwalifikacji w zakresie oddziałów stacjonarnych, izby przyjęć oraz poradni, dostępności do świadczeń, sposobu rozliczania świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych. W wyniku kontroli wystosowano następujące zalecenia dla Poradni: zobowiązano świadczeniodawcę do prowadzenia dokumentacji i rozliczania świadczeń zdrowotnych spełniających kryteria definicji określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zobowiązano świadczeniodawcę do udzielania świadczeń przez osoby zgłoszone załącznikiem nr 2 do umowy w podanym wymiarze czasu, zobowiązano świadczeniodawcę do kompleksowego realizowania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zobowiązano świadczeniodawcę do rozszerzenia godzin pracy specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychologa/psychoterapeuty.

Pismem z dnia 21 czerwca 2017 r. Dyrektor Szpitala poinformowała NFZ, iż w celu zwiększenia obsady lekarskiej w dniu 19 czerwca 2017 r. został zatrudniony nowy lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii. Ponadto od 1 czerwca 2017 r. Poradnia zatrudniła psychologa. Ponadto poinformowano, iż Szpital prowadzi poszukiwania nowych lekarzy specjalistów psychiatrii, w celu realizacji zaleceń pokontrolnych NFZ.

W okresie objętym kontrolą Poradnia nie była kontrolowana przez konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży i innych.

(akta kontroli str. 207 – 213, 218 – 221, 226)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Zgodnie z cyt. załącznikiem Nr 6 poz. 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień lekarz udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo.

Szpital w okresie objętym kontrolą nie zapewnił wymaganego ww. przepisem stanu zatrudnienia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży ponieważ w według stanu na: 31 grudnia 2017 r. brak było 0,24 wymaganego etatu, 31 grudnia 2018 r. brak było 0,25 wymaganego etatu, 31 marca 2019 r. brak było 0,26 etatu.

(akta kontroli str. 19, 223 - 224)

Jak stwierdziła Dyrektor Szpitala: [...] dokładam wszelkich starań oraz podejmuję wszelkie możliwe działania mające na celu pozyskanie specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, tak aby spełnione zostały warunki wynikające z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia

²⁷ znak. OZ-IV.9024.8.2017.

uzależnień, a tym samym aby usługi świadczeń medycznych wykonywane były zgodnie z zawartą umową z NFZ [...] Z przyczyn niezależnych od Dyrekcji – brak jest na rynku pracy (z terenu całego województwa podkarpackiego) odpowiedniej (dostępnej do zatrudnienia) ilości specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży – co utrudnia cykliczne zapewnienie tej kadry pracowników [...]

(akta kontroli str. 20-26)

IV. Uwagi i wnioski

Wniosek

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, wnosi o podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienie wymaganego stanu zatrudnienia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, tj. zgodnie z wymogami określonymi w załączniku Nr 6 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag i
wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Rzeszów, 31 lipca 2019 r.

Mariusz Twardowski
Główny specjalista k.p.

/.../

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor

Wiesław Motyka

/.../